

Pensionskasse PERKOS

Pensionskasse Evangelisch-reformierter Kirchen der Ostschweiz

Postfach 122
9056 Gais

Telefon 071 791 70 18
Telefax 071 791 70 19

Postkonto 90-722-3

Pensionskasse Perkos
Strahlholz
Postfach 122
9056 Gais

Gesundheitsfragebogen

Name	Arbeitgeber
Vorname	AHV-Nr.
Strasse	Geburtsdatum
PLZ, Ort	Versicherten-Nr.
Heimatort	Zivilstand
Nationalität	verheiratet seit:
E-Mail	

Fragen zur Gesundheit

- | | Ja | Nein |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| 1. Waren Sie bei Versicherungsbeginn voll arbeitsfähig? | | |
| 2. Wenn Sie nicht voll erwerbsfähig sind: Beziehen Sie eine Rente der Eidg. IV oder ist eine solche beantragt? | | |
| 3. Bestehen bei Ihnen zurzeit irgendwelche gesundheitliche Störungen oder Folgen eines Unfalls, einer Krankheit oder eines Geburtsgebrechens? | | |
| 4. Benötigen Sie regelmässig Medikamente oder stehen Sie in ärztlicher oder medizinischer Behandlung? | | |
| 5. Waren sie in den vergangenen 5 Jahren in medizinischer Behandlung (Arzt, Physiotherapie, Psychotherapie usw.), die mehr als 4 Wochen dauerte? | | |
| 6. Wurden bei Ihnen Untersuchungen durchgeführt, die zu keinem normalen Ergebnis führten (Röntgen, EKG, AIDS-Test, Urin- oder Blutuntersuchung oder andere besondere Untersuchungen)? | | |
| 7. Hatten Sie in der bisherigen Pensionskasse einen gesundheitlichen Vorbehalt? | | |

Falls Sie eine der obigen Fragen mit „ja“ beantwortet haben bitten wir Sie um folgende Angaben:

<i>Ziffer</i>	<i>Welche Gesundheitsstörungen, Unfallfolgen</i>	<i>Wann</i>	<i>Dauer</i>	<i>Folgenlos geheilt?</i>	<i>Arzt, Spital, Adresse?</i>

Erklärung

Mit der Aufnahme in die Pensionskasse beginnt der gesetzliche Versicherungsschutz. Für weitergehende Leistungen kann die Pensionskasse einen Vorbehalt von maximal 5 Jahren Dauer anbringen, wobei die abgelaufene Zeit eines entsprechenden Vorbehaltes der früheren Vorsorgeeinrichtung angerechnet wird.

Ich erkläre, die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Zudem ermächtige ich die Verwaltung der Pensionskasse PERKOS die erforderlichen Auskünfte bei Ärzten, medizinischen Institutionen, Sozialversicherungen und früheren Pensionskassen einzuholen, welche für die Aufnahme in die Vorsorgestiftung und gegebenenfalls zur Ermittlung der Leistungen notwendig sind.

Ort und Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

Das Formular ist aus vertraulichen Gründen direkt an die Pensionskasse PERKOS einzureichen (nicht über den Arbeitgeber).